DE OPHTHALMIA SCROPHULOSA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXVI. M. JUNII A. MDCCCXLIX.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

ARMINIUS RUHDEL
BORUSSUS-ORIENTALIS.

OPPONENTIBUS:

THEOD. MIGEOD, med. et chir. Dr.
HERM. THOENE, med. et chir. Cand.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

NEC NON

J. C. KUCK

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

SYMPTOMATOLOGIA.

Generatim haec ophthalmiae species corpora infantilia adgreditur, quae habitum scrophulosum magis minusve perspicuum et signa morbi scrophulosi in aliis organis prae se ferunt. Palpebrae, inprimis superiores, crassae sunt; ex oculis semiapertis lacrymae ardentes, acres periodice profunduntur, quae genas erodunt et strias rubicundas inde a cantho oculorum interno usque ad oris angulum efficiunt. Ardor molestus impellere solet aegrotantes, ut perpetuo oculos manibus fricent. Mucus, quem oculi huic inflammationi obnoxii secernunt, albus est, acer, facile coagulat et loca, quibus diutius adhaeret, exedit, unde ulcera satis alta exoriuntur. Idem mucus celerrime in crustas tenues albidas arescit et ciliorum radices conglutinat; margines palpebrarum tarsales tumefacti ruborem saturatum exhibent. Ipsa etiam tunica conjunctiva bulbi oculi rubore saturiore, sed inaequabili, notatur, fasciculi vasorum sanguiferorum apparent, concentrici versus corneam decurren-

tes, quorum nonnulli super hujus marginem usque ad mediam partem porriguntur; singularia vasa cernuntur varicosa et aegrotantes sensum ardoris et punctionis inimicum conqueruntur. Summi momenti hac in ophthalmia ingens photophobia est, tanta nempe, ut cum reliquis inflammationis symptomatibus miram disproportionem alat; haud minus notatu dignae exacerbationes matutinae sunt. Interdiu aegroti oculos claudunt et caliginem eo student augere, quod faciem a fenestris avertunt, loca cubiculi maxime tenebrosa petunt manibusque ante oculos positis caput in pulvinaria defodiunt. Palpebras violenter diducendi periculum, si tantus est photophobiae gradus, quantum diximus, non raro ectropium spasticum palpebrae superioris inducit. Sub vesperam demum infantes ex latebris procedunt, photophobia mitescit et palpebrae facilius, i. e. sine dolore pungente, aperiri queunt.

Decursus hujus ophthalmiae admodum chronicus est, non raro enim, intercurrentibus remissionibus brevibus, per annos protrahitur morbus magnaque proclivitate ad reversiones fertur. Inter ejus decursum saepe phlyctaenae et ulcera corneae oriuntur, quae exiguum quidem ambitum habent, sed alte descendunt fundumque impurum, lardosum offerunt.

DIAGNOSIS.

Primo obtuitu ophthalmia scrophulosa cum catarrhali potest confundi, quoniam utraque fere easdem oculi partes ad-

greditur et inter symptomata irritationis consensualis tunicae narium pituitariae evolvitur. Sin autem omnia utriusque inflammationis symptomata accuratius intuemur et comparamus, facile de genuina morbi natura judicium feremus. In ophthalmia enim catarrhali photophobia in universum levior est et cum reliquis inflammationis symptomatibus debitam proportionem alit; accedunt exacerbationes vespertinae, conjunctiva corneam obducens normae respondet, oculi secreta edunt blanda, non corrodentia, circa margines palpebrarum tarsales crustae flavo-albescentes, latae et crassae formantur, non ciliorum radices, sed apices conglutinantur, in corneae margine ulcuscula simplicia, plana et lata emergunt, e phlyctaenis ibi exortis prodeuntia, denique decursus, quamquam remissionibus quandoque interceptus, numquam per tantum temporis spatium, quam ophthalmiae scrophulosae, protrahitur.

Inter ophthalmiae rheumaticae varietates ea tantum cum nostra symptomatum analogiam exhibet, quae cum scrophulosi complicatur ideoque ophthalmia scrophuloso rheumatica vocatur. Decursum admodum lentum emetitur et creberrime ceratitidis formam induit. Ophthalmia syphilitica modo acuta modo chronica decurrit, exacerbationes semper post solis occasum accedunt omniaque symptomata, ut dolor, photophobia, dacryorrhoea, quae indolem acrem et corrosivam prae se fert, sub mediam noctem summum assequuntur fastigium, horis autem matutinis mitescunt; diurno tempore inflammatio remittit et sub finem ad exsudationes et ulcerationes maxime prona est. In ophthalmia arthritica dolores sunt lancinantes et terebrantes, praecipue ossium cranii et orbitae,

rubor venosus in oculis apparet, quippe vasa dilatata, rubropurpurea, varicosa formantur, quorum alia juxta corneae marginem sinuata decurrunt, alia velut praecisa desinunt. Vasa ab ineunte inflammatione ad varicositatem propensa sunt et procedente decursu saepe eum in modum expanduntur, ut funiculorum instar bulbum oculi ambeant. Si morbus in longum processit, ipsius chorioideae varices per scleroticam extenuatam cernuntur et gibbera coerulea in bulbi superficie efficiunt. Rubor scleroticae nunquam ad corneam pergit, sed circa hanc annulus coeruleus angustus in conspectum venit. Palpebrarum venae funiculorum instar tument et sub cute deprehenduntur. Mucus tenuis, cretaceus, spumosus, nec in crustas coiens, nec cilia conglutinans, in cantho oculi interiore colligitur, lacrymae admodum calidae effunduntur et aegroti magna fatigantur photophobia; decursus vel acutus vel chronicus est.

DIFFERENTIAE QUOD AD SEDEM.

Quodsi animum ad ophthalmiae scrophulosae sedem attendimus, duas formas distinguere licet: Blepharitidem glandulosam scrophulosam et Syndesmitidem (conjunctivitidem) scrophulosam.

Blepharitis glandulosa scrophulosa, in palpebrarum marginibus apparens, sedem suam in glandulis Meibomianis habet atque decursum valde diuturnum emetitur. Quo magis aut

minus glandularum illarum inflammatio evolvitur, tres ejus gradus apte discernuntur. In primo hujus ophthalmiae gradu palpebrarum margines leviter rubescunt et satis aequabiliter tument. Si digitus super tarsalem marginem deducitur, glandulae durae passim tactu observantur; cilia et indolem et directionem normalem offerunt, inter ea autem circa marginem tarsalem escharae parvae, tenues, durae, albae deprehenduntur; si invertitur palpebra, in facie ejus interiore funiculi rubicundi glandularum Meibomii tumefactarum et in cantho marginis tarsalis interno ductuum excretoriorum, quibus glandulae gaudent, ostia paulo prominentia apparent. Oculus et aëris et lucis impatiens est, quippe quae incitamenta facile rubedinem et lacrymationem efficiant. Visus aegrotantium turbatus non est. In secundo gradu rubor magis saturatus cernitur, glandulae Meibomii gravius tument, cilia rigida setarum speciem imitantur, terna vel quaterna in fasciculos coeunt, quo fit, ut singula talis fasciculi cilia ex communi radice propullulare videantur, praeterea cilia, normali directione mutata, excidunt.

In margine tarsali inter ea crustulae albo-cinereae, tenues, durae, firmiter adhaerentes observantur, quibus vulsella ablatis, ulcuscula profunda in conspectum prodeunt, quae ad ciliorum bulbos descendunt atque hos denudant. Ciliorum evulsorum bulbi tumidi et nigricantes reperiuntur. Oculus photophobiae obnoxius et tempestatis vicissitudinum impatientissimus est. Tam ciliis elabentibus, quam crustulis oculum tangentibus, aeque ac repentinis tempestatis mutationibus irritationes et inflammationes inducuntur. Non modo conjunctiva scleroticae rubescit, sed etiam lamella ejus corneam obducens singula vasa exhibet.

In tertio demum gradu margines tarsales ruborem purpureum et tumorem nodosum ostendunt, canthi non amplius acuti, sed obrotundi apparent. In marginibus sufflatis maculae parvae rubicundae, i. e. ulcusculorum cicatrices, animadvertuntur, quarum in regione cilia desiderantur; quae supersunt cilia, rigida, setosa, in fasciculos collecta, bulbum oculi versus spectant. Singulares marginis tarsalis partes inter cilia crustulis sunt obtectae, quae supra descriptarum crustularum indolem offerunt. Totus tandem margo tarsalis formae mutatione aliam directionem adipiscitur. Ex maculis rubris marginem tarsalem obsidentibus cilia nova alba propullulant, quae pariter bulbum versus spectant. Conjunctiva oculi et corneae ciliis introrsum conversis perpetuo irritantur, itaque nullo non tempore rubent. Oculus aëris et lucis maxime impatiens est. Si conjunctiva corneae affecta est, visus turbatur. Palpebrae in secundo et tertio hujus ophthalmiae gradu matutino tempore conglutinatae inveniuntur.

Syndesmitis scrophulosa in tunica conjunctiva nidulatur, ita ut statim ineunte morbo conjunctiva corneae simul afficiatur. Symptomata haec fere sunt: inter dolores oculi ardentes et pungentes, magna cum photophobia intrantes, conjunctiva passim rubore notatur saturato, qui circa oculi canthos, praesertim internum maximus est. Fasciculi vasculares singuli apparent, versus corneae marginem concentrici decurrentes indeque ramulos nonnullos ad ipsam corneam demittentes, qui haud raro usque ad mediam ejus partem porriguntur. Margines palpebrarum tarsales leviter rubent, minime autem tument; per conjunctivae partem vasis rubefactis liberam sclerotica alba

transparet; prope vasa super corneam decurrentia turbationes conjunctivae ejusdem animadvertuntur, aegroti molestum oculi ardorem conqueruntur; singularia vasa varicosa conjunctivae insidentia non raro sensationem efficiunt, tanquam arenula in oculum irrepserit. Periodice lacrymae acres, calidae, limpidae ex oculo proruunt, quae genas rubefaciunt et erodunt, photophobia ingravescit multisque in casibus obturatio oculi spastica exoritur. Quum lacrymae simul per canalem lacrymalem demittantur, tunica narium pituitaria irritatur, sternutationes frequentes et excoriationes narium excitantur. Paucis diebus ab ophthalmiae initio elapsis, phlyctaenae tunicae corneae, plerumque non procul ab ejus margine, oriuntur. Primum nempe circa vasis finem punctum album opacum apparet quod magnitudinem capituli acus paulatim assequitur. Idem deinde in pustulam conicam acuminatur, qua humor lymphaticus, albus, impellucidus continetur. Brevi post rumpitur pustula, ulcus relinquens profundum, impurum, infundibuliforme, quod facile posteriorem corneae parietem perforat. Saepe plures phlyctaenae ex cornea emergunt, quibus in casibus oculorum dolores plerumque pungentes et acerbissimi, imprimis sub initium emergentium phlyctaenarum et ante earum ruptionem, exoriuntur. Aegroti irritabiliores, si ophthalmia vehementissima et photophobia ingens est, motibus febrilibus tentantur. Nonnullis in casibus blepharitis glandulosa cum syndesmitide conjuncta apparet (Ophthalmia scrophulosa mixta), eamque ob rem utriusque formae symptomata in conspectum prodeunt.

AETIOLOGIA.

Praedispositio ad nostram ophthalmiae speciem in diathesi scrophulosa, ut plurimum congenita, quae faventibus externis injuriis magis magisque evolvitur tandemque habitum scrophulosum exquisitum exhibet, posita est. Injuriis illis externis adnumeranda sunt: commoratio perpetua in aëre humido aut locis humilibus, non procul a paludibus, domicilia insalubria, nutrimenta cruda et dyspepta, magis vegetabilia quam animalia. Exanthemata quoque acuta, ut morbilli, scarlatina, variolae vaccinae, praedispositionem adaugent, praecipue si infantes imbecilli, diathesi scrophulosa exquisita jam praediti sunt; exantlatis enim morbis, quos retuli, non solum ophthalmiae scrophulosae, sed alia etiam morbi scrophulosi symptomata saepe emergere solent. Inter causas occasionales, quae ophthalmiae nostrae eruptioni favent, non infimum locum perfrigeria tenent, quippe quibus primum inflammatio oculorum catarrhalis inducatur, cui per diathesin scrophulosam in corpore vigentem mox ophthalmiae scrophulosae natura impertitur. Praeterea metastases et metaschematismi id potissimum efficiunt, est, exquisita diathesi scrophulosa, ophthalmia hujus indolis excolatur. Quodsi nempe in anamnesin accuratius inquirimus, tales homines plerumque scrophulosis capitis exanthematibus, otorrhoea, glandularum cervicalium tumoribus laborasse, et hisce sublatis ophthalmiam accessisse, experiemur. Nonnulla superesse momenta occasionalia, quae per accidens

interdum ophthalmiae scrophulosae introitum adjuvent, aut accelerent, nemo non intelligit.

PROGNOSTICON.

In universum ophthalmia scrophulosa, ut supra jam adnotavimus, diuturnum persequitur cursum, itaque hac parte non faustum offert augurium, nam interest praesertim, utrum dyscrasia, quae subest, auferri possit, nec ne. Artis auxilia hac in re minimum, tempus autem plurimum valere, diffitendum non est. Quum enim dyscrasia scrophulosa inter morbos evolutionis pertineat, plerumque ineunte pubertate sua sponte desinit, ergo etiam praedispositio ad ophthalmias scrophulosas exstinguitur. Quamdiu scrophulosis sublata non est, inflammatio nostra omnibus medendi rationibus pertinaciter resistere solet, aut, si quando contigit, ut ejus incrementa inhiberentur, facile recidiva evadit, imprimis tempore autumnali et humida tempestate. Si scrophulosis pubertatis periodum transgreditur, usque ad seriores vitae annos persistere cumque ea simul ophthalmia, de qua hic agitur, protrahi consuevit. Quae si ita se habent, ars plerumque tantum symptomata levare, minime autem integram valetudinem restituere valet, quoniam naturae conaminibus non amplius adjuvatur. Quemadmodum prognosis ante pubertatem, morbo jam diutius protracto, in

universum satis fausta, ita post pubertatem iisdem sub conditionibus funesta auguranda est. Praeterea augurium ex aegroti regimine diaetetico, vitae ratione, regione, in qua moratur, metienda est. Quamdiu enim aegrotantes victu utuntur crudo, dyspepto, ant cubicula tenent humida, insalubria, de sanatione non pensitari, sed prognosin inimicam promulgari oportet. Quo diutius morbus perstitit, quo clarius exquisita scrophulosis in corpore aegrotantium sese manifestat, eo deterior metuendus est exitus. Aliquanto laetius affulget augurium, si metastasis ophthalmiam scrophulosam induxit, etenim primariae affectionis scrophulosae restitutio ad tollendam oculorem inflammationem non parvi est momenti. Plurimum quoque interest, quamnam sedem habeat inflammatio; hac enim parte blepharitis glandulosa in genere faustiorem offert praedictionem, quam syndesmitis; tametsi enim haud raro maxima insignitur pertinacitate, nunquam tantum obcoecationis periculum infert, quam syndesmitis. Quum photophobia ingens, quae scrophulosam ophthalmiam semper comitatur, saepe impediat, quominus palpebrae aperiantur oculusque exploretur, ad definiendum bulbi oculi statum morbosum haec notanda sunt: quo gravius palpebrae aegrotant, quo magis earum margines tarsales tument atque rubent, eo levior corneae et conjunctivae est affectio et vice versa. Si glandulae Meibomianae processui scrophuloso-inflammatorio obnoxiae sunt, praedictionem ex majore aut minore inflammationis processu metiri debemus. In primo et secundo gradu, quos supra exposuimus, visus tantum exacerbationis tempore, per consensualem bulbi oculi ruborem, aliquantum turbatur. In tertio autem gradu prognosis multo de-

terior evadit, etenim cilia introrsum conversa et crustulae delabentes continuo irritant corneam, chronicam inflammationem sustentant, pelluciditatem turbant, tandem pannum provocant. Ipse oculus, marginibus palpebrarum tarsalibus sufflatis, nodosis, maculas rubicundas habentibus et brevitate morbosa directionem perversam adeptis, foedam obtinet speciem, nec amplius bene tegitur, quo fit, ut perpetua lucis et aëris actio novum incitamentum inflammatorium inferat.

Syndesmitis scrophulosa aeque ac blepharitis acerbitate et diuturnitate sua prognosin plus minus reddit infaustam; gradus tantum leviores syndesmitidis nondum in longius protractae amicam praedictionem admittunt, reliquis in casibus aegrotantium visus semper gravissime periclitatur; praecipue singularis proclivitas, in exsudationes transeundi, periculum adauget. Lymphatica nimirum exsudata, quae subter conjunctiva corneae colliguntur, turbationes late diffusas inducunt, quas quidem ars medica valde restringere, interdum penitus fere auferre valet. Plus periculi phlyctaenae et ulcera ex iis orta minantur, quippe quae facile corneam penetrent eoque modo ceratocelen, prolapsum iridis, partialem corneae cum iride concretionem efficere, ergo visum haud mediocriter offendere possint. Ceterum haecce ulcera cicatrices magno cum substantiae detrimento, quibus corneae pelluciditas pessumdatur, relinquunt; ulcera penetrantia cicatrices efficiunt omnino albas, impellucidas. Quodsi visus alienationes, quas inducunt cicatrices, dijudicare volumus, inprimis ad sedem earum respiciamus necesse est. Casus pertinaces, admodum diuturnos pannis formandis ansam praebere, jam supra retulimus. Peracutae inflammationes

scrophulosae tunicae conjunctivae nonnunquam in blenorrhoeas exeunt, praesertim cum blepharitide glandulosa consociatae.

MEDENDI RATIO.

Ophthalmiae scrophulosae curatio primum id exigit, ut dyscrasia scrophulosa, quae ei subest, respiciatur, deinde ut ipsa inflammatio singulatim impugnetur. Quum scrophulosis hoc in casu organon nobilius attigerit, quod majore morbi diuturnitate in discrimen potest vocari, haud raro necessitas nobis obtruditur, omissa affectione universali, cui malum illud innititur, symptomaticis remediis auxilium appetendi, nominatim inflammationis incrementa derivationibus efficacissimis inhibendi. Profligato demum praesente periculo, medici est, ut animum ad dyscrasiam universalem advertat. Proinde alienum non est, ophthalmiae scrophulosae curationem ita inchoare, ut primum laxans remedium aegroto imperetur. Si irritabilitas in corpore praevalet, calomelas cum rheo et magnesia carbonica, sin torpor, calomelas cum radice jalapae exhibeatur. Praeterea, ut derivatio fiat ad cutem, emplastrum cum tartaro stibiato, aut unguentum tart. stibiati ad cervicem applicetur et pro varia inflammationis intensitate hirudinum numerus debitus circa oculum imponatur.

Tunc demum dyscrasiae scrophulosae singularis attentio

impendatur; cardo rei semper in eo vertitur, ut regimen diaeteticum aptum administretur. Caro fumigata et salita, cibi acidi, pingues, nimis salsi, nutrimenta farinacea graviora, legumina, panis recens, opus pistorium pingue, ab aegrotis procul arceantur necesse est; prosunt autem alimenta blanda eupepta, leviter nutrientia, ut jusculum carnis, imo caro alba, parcius sed crebrius oblata, ne ventriculus mole obruatur. Corporibus torpori obnoxiis praeterea cerevisiae amarae levioris, imo vini parcioris usus salutaris est, contra autem vinum iis aegrotantium nocet, qui .erethistici sunt. Juxta diaetam idoneam balnea tepida egregiam praestant utilitatem et torpidis quidem hominibus balnea kalina, erethisticis primum furfuracea, deinde balnea cum hordeo praeparato. Ad perficiendam curationem secundariam, torpidis aegrotis balnea aromatica, erethisticis pediluvia frigida balneaque marina commendentur. Balnei usus vel singulis vel alternis diebus repetatur et per annos continuetur. Si calida administrantur balnea, temperies eorum mediocris sit, corpus aegroti in balneo fricetur, et si aeger ex eo exierit, sub dio aliquamdiu obambulet. Generatim atmosphaerae salubris et lucis efficacitas ad exstinguendam dyscrasiam scrophulosam summae dignitatis est, quare aegrotus, si fieri potest, domicilium humidum, frigidum, tenebrosum maxime perhorrescat, corpus diligenter sub divo exerceat et quidem, si torpore laborat, usque ad fatigationem; erethisticis corporibus tantum exercitatio corporis modica, coelo sereno, prodest, neque his somni tempus est decidendum. —

Quod ad pharmaceuticam diathesis scrophulosae curationem attinet, prae omnibus, si aeger torpore premitur, medica-

menta alterantia sic dicta, in systema lymphaticum agentia salutifera existimantur, ut mercurialia et antimonialia, conium maculatum, guajacum, antacida, baryum chloratum, jodum. Quum aegroti plerumque infantilem aetatem nondum excesserint, plerisque medicorum aethiopem antimonialem cum guajaco, magnesia carbonica, radice rhei, praescribunt et Juengken iis in casibus, quibus remediorum antiscrophulosorum usum diutius continuari oportet, hanc formulam proponit: Aethiop. antimon. ℥j, Resin. Guajac. pulv. Magnes. carbon. Sacchar. alb. aa ℥ß, Radic. Rhei pulv. ℈j. M. f. pulv. D. in scat. S. Mane et vespere cochlear minus detur dosisque augeatur, donec singulis diebus alvi excretio largior bis oriatur. Persuasum habet Juengken, hanc formulam nullatenus digestionem offendere, sed infirmis adeo assimilationis organis sustineri. In acutis casibus, si digestio integra est, calomelas cum stibio sulphurat. aurant. et herba conii potest praeberi; praeterea utroque in casu infusum theiforme ex herba jaceae, aut stipitibus dulcamarae, aut foliis juglandis regiae, quae nuperiore tempore commendata sunt imperetur. Si ophthalmia inveteravit et aegrotantes pubertatis periodum excesserunt simulque morbis scrophulosis cutaneis laborant, non modo infusum theiforme supra dictum, sed etiam alterantia efficacissima in usum vocanda sunt, ut decoctum Zittmanni, decoctum sarsaparillae cum cortice mezerei, hydrargyrum bichloratum corrosivum, inprimis kalium jodatum, aut kalium bromatum, oleum jecoris aselli. Si inflammationis exacerbationes accedunt, purgans medicina ex calomelane et radice jalapae per intervalla exhibeatur. Quandoque emetica intercurrentia, si oph-

thalmiae protractae et aegroti torpidi sunt, mirum praestant auxilium. Hominibus imbecillis, erethisticis antiscrophulosa specifica, quae supra enumeravimus, initio parum opitulantur, quare magis tonica, roborantia, leviter excitantia in usum vocanda sunt, ut infusum calami aromatici, solutio extracti chinae. Derivationes validas ad cutem in curandis ophthalmiis scrophulosis magni esse momenti, jam adnotavimus, quamobrem addere tantum liceat, omnes contrastimulos, qui humorum inanitione debilitant, ut vesicatoria perpetua, fonticulos, setacea, sedulo esse vitanda, quippe quae universam infirmitatem adaugeant morbumque pertinaciorem reddant. Emplastrum cum tartaro stibiato et unguentum tartari stibiati sola epispastica, hisce in casibus salutifera, sunt.

Non parvi facienda est localis curatio, quae ad ipsam inflammationem adaptari debet. Topicae sanguinis detractiones rarissimis in casibus auxilii quidquam praestant; veruntamen si vasa oppleta varicosa luxuriari incipiunt, hirudinum applicatio omittenda non est. Altera parte remedia leviter excitantia, partium aegrotarum mixtionem mutantia, praesertim ex mercurialium classe, tam forma solutionis quam unguenti, semper cum fructu adhibentur. Medicamenta exsiccantia et adstringentia non magis quam emollientia et relaxantia aegrotantibus opem ferunt. Inter symptomata omnium inimicissima ingens photophobia pertinet, quae quum nihil sit, nisi morbi scrophulosi universi symptoma, aptissime remediis impugnatur, quae et inflammationem tollunt et scrophulosi ipsi medentur, quorum descriptionem supra apposuimus. Praesidia diaetetica omnibus scrophulosis saluberrima, lucis nimirum et aëris puri

liber usus, photophobiam quoque scrophulosam optime profligant. Proinde id potissimum curetur, ut cubiculum, in quo commorantur aegrotantes, aequabiliter collustretur et, ne repentina lucis et tenebrarum vicissitudo existat, nocturno etiam tempore lucis aliquid cubiculo suppeditetur. Serena tempestate aegroti sub dio deambulent, aut gestentur ea tamen adhibita providentia, ut oculi idonea muniantur umbella. Quaecunque remedia specifica contra photophobiam commendata sunt, aut virtutibus suis antiscrophulosis eam diminuunt, aut eo, ut oculi sensibilitatem morbo adauctam demulceant. Huc narcotica medicamina, tam interne quam externe adhibenda, pertinent. Beat. de Graefe extractum belladonnae, hyoscyami et opium cum saliva circa oculum infricari jussit, Dzondi extractum conii maculati interne sumendum suasit, alii infusum foliorum hyoscyami, alii mercurialium solutionem ad oculos fovendos commendant. Unguentum mercuriale, adjecto opio, et si adipes non feruntur, calomelas cum opio, circa oculum potest infricari; alii solutionem hydrargyri bichlorati corrosivi cum tinctura opii, vel cum aqua amygdalarum amararum ad fovendos oculos laudant; Rust epithema frigidum ex boracis solutione saturatiore jussit administrari.

Prout inflammatio vel has vel illas oculi partes tenet, topica ejus curatio aliquantum modificetur necesse est. In blepharitide scrophulosa glandulosa praecipue hydrargyrum oxydatum rubrum et hydrargyrum amidato-bichloratum, unguenti forma adhibita, salutarem praestant effectum. Juengken hanc formulam commendat: Hydrarg. oxydat. rubr. gran. jj—jv, Axung. porc. recent ʒjj, Cerae alb. gr. xjj—xv. M. exact. ut

fiat unguent. Hydrargyri oxydati rubri loco eadem dosis hydrargyri amidato-bichlorati potest desumi. Ubi rubor atque dolor exigui secretionesque modicae sunt, hydrargyrum oxydatum rubrum adhibeatur, contrariis in casibus hydrargyrum amidato-bichloratum. Tempus administrationis commodissimum est vespertinum, antequam aegroti cubitum eunt, crustae palpebrarum marginibus adhaerentes antea aqua tepida emolliantur, deinde caute auferantur et margines palpebrarum linteolo tenui bene siccentur. Quibus peractis unguentum ope penicilli subtilis palpebrarum marginibus, et primum quidem, si oculi irritabiliores sunt, palpebris ipsis, postea rimae palpebrarum illinatur. Altero mane unguentum linteolo tenui et molli abstergatur. —

Accedentibus exacerbationibus, dicta unguenta aliquamdiu seponantur, eorumque loco bis per diem fomentum tepidum, ex levi hydrargyri bichlorati corrosivi solutione per horam dimidiam adhibeatur. Praeterea his in casibus irritamenta fortiora cutis tubique intestinalis magnopere commendanda sunt. Quodsi opthalmia scrophulosa syndesmitidis formam prae se fert, unguenta supra nominata generatim nimiam efficiunt irritationem ideoque ab adultis tantum iisque torpidis, feruntur, utilitatem vero praestant aquae ophthalmicae ex levi hydrargyri bichlorati corrosivi aut boracis solutione paratae et frigidorum epithematum instar adhibitae, e. gr. Hydrargyr. bichlorat. corrosiv. gr. j, solve Aquae destillat ℥ vjj—vjjj. DS. pro epithemate. Hisce collgriis oculi bis quotidie per horam dimidiam vel integram foveantur, donec calor eorum ardens remiserit et temperatura frigidiuscula successerit; tum oculi

caute abstergantur et desiccentur. Sin scrophulosa syndesmitis cum alia inflammationis forma, ut catarrhali, complicata apparet, frigida epithemata nequaquam feruntur, quamobrem ad fomenta tepida confugere nos oportet. Si phlyctaenae et ulcera corneae jam emerserunt, fomentorum modo relatorum usus continuetur, praeterea autem, ad resorptionem adaugendam, unguentum mercuriale cum opio regioni frontali et temporali infricetur. Phlyctaenas et ulcera, aut totam corneam tinctura opii vel similibus remediis illinere alienum est, si magna exstat photophobia, vel aegrotantes infantili aetate utuntur, etenim dicta remedia nimis irritant et aegroti post primam applicationem non amplius debito modo oculos aperiunt, ut operatio possit repeti. Diminuto autem inflammationis gradu et profligata photophobia, plerumque ulcera jam meliorem indolem prae se ferunt aliaque remedia sufficiunt. At, si ulcus corneae malignum mitigatis symptomatibus persistit, aut si ceratocele, prolapsus iridis, intravit, remedia topica, nominatim tinctura opii, imo in casibus pertinacioribus acidum hydrochloratum, in usum vocari possunt. Quibus frustra adhibitis, auctore S c a r p a partem affectam lapidis infernalis frustulo acuminato adurere licet. Oblata complicatione syndesmitidis scrophulosae cum blepharitide glandulosa, primum fomenta contra syndesmitidem scrophulosam commendata adhibeantur et sublata demum conjunctivae inflammatione ad unguenta confugiatur, quae blepharitidi glandulosae consentanea esse, supra diximus. Tunicae corneae turbationes ophthalmiis scrophulosis saepe superstites optime naturae committuntur, procedente enim tempore et intensitas et ex-

tensitas earum decrescere solet; certe irritantia omnia vitanda sunt, quippe quae inflammationem vix depulsum plerumque reducant. Blennorrhoeae denique residuae medendi methodum exigunt, quae blennorrhoeis in universum respondere consuevit.

LITTERAE.

Joseph Georg Beer, practische Beobachtungen, besonders aber über diejenigen Augenkrankheiten, welche aus allgemeinen Krankheiten des Körpers entspringen. Wien 1791.

Herm. Julius Maurit. Otto Engelmann, dissertatio de ophthalmoscrophulosi. Halae 1837.

C. G. T. Ruete, die Scrophelkrankheit, insbesondere die scrophulöse Augenentzündung. Göttingen 1838.

Phil. Aug. Behrens, dissertatio de blepharophthalmia glandulosa scrophulosa. Rostock 1829.

Alex. Louis de la Berge, quelques réflexions sur une inflammation des paupières observée chez des sujets scrophuleux. Thèse. Paris 1833.

Rotermundt, dissertatio de ophthalmia scrophulosa. Berolin. 1821.

Ignaz Schwarz, über die scrophulöse Augenentzündung der Kinder. In Graefe und Walther Journal der Chirurgie und Augenheilkunde. 1824.

Jacques Adrien Dumesnil, diss. sur l'ophthalmie scrophuleuse. Paris 1833.

Joh. Godofr. Aug. Sascke, observationes in ophthalmiam scrophulosam. Diss. Berolin. 1838.

V. Stoeber, considerations sur l'ophthalmie scrophuleuse, Bruxelles 1841.

J. H. J. G. Schreinemacher, dissertatio de ophthalmia in genere et scrophulosa in specie. Sugd. Bat. 1841.

P. S. Payan, mémoire pratique sur l'ophthalmie scrophuleuse. Bordeaux 1843.

VITA.

Natus sum ego, Arminius Buhdel, fidei evangelicae addictus, a. h. s. XXIII, Borusso-Eylaviae, patre Friderico Buhdel, matre Carolota e gente Mey, quos ut deus optimus diu conservet, nunquam non oro atque rogo. Primis litterarum elementis in scholis publicis imbutus, gymnasium adii Palaeopolitanum Regiomonti, quod directoribus Cl. Struve et Ellendt, praeceptoribus doctissimis Muettrich, Gryczewski, Fatscheck, Bender, Rupp, Legiehn florebat, quibus omnibus viris de me optime meritis summas ago gratias. Tempore paschali a MDCCCXLIV, testimonio maturitatis ornatus a professore Beat. Burdach sen., t. t. prorectore magnifico, civibus almae Albertinae adscriptus et ab Beat. Sachs,

t. t. decano maxime spectabili, in medicorum album relatus sum.

Tempore paschali anni 1846 ad almam universitatem Fridericam Guilelmam Berolinensem me contuli, ibique rectore magnifico Ill. Trendelenburg a decano maxime spectabili Ill. Hecker studiosorum medicinae numero adscriptus sum. Tum vere anni 1847 Halas Saxonum me contuli, ubi ab Ill. Eiselen, t. t. prorectore magnifico, in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. d'Alton, gratiosi medicorum ordinis decanum spectatissimum, nomen professus sum.

Mense Decembri anni h. s. XLVIII universitatem Berolinensem petii et ab Ill. Nitzsch, rectore magnifico, inter cives academicos receptus, Ill. Ehrenberg, gratiosae facultatis medicae decano maxime spectabili nomen dedi.

Per hoc tempus hisce interfui scholis:

Ill. Burdach jun. de osteologia, syndesmologia, neurologia, de arte cadaverum rite secandorum;

Ill. Rathke de zoologia, splanchnologia et angiologia;

Ill. Rosenkranz de logice;

Ill. Meyer de botanice generali et speciali;

Ill. Dulk de chemia experimentali et zoochemia;

Ill. Mueller de physiologia;

Ill. Dove de physice;

Ill. Weiss de mineralogia;

Ill. Mitscherlich de materia medica;

Exp. Ascherson de chirurgia et toxicologia;

Beat. Wagner de pathologia et therapia speciali;

Ill. Schmidt de arte obstetricia;

Ill. Blasius de operationibus oculorum;

Ill. Friedlaender de historia medicinae;

Ill. Volkmann de physiologia;

Ill. Krukenberg de pathologia et therapia speciali atque generali;

Ill. Meckel ab Hemsbach de anatomia chirurgica.

Scholas clinicas frequentavi medicas Ill. Wolff, Ill. Krukenberg;

chirurgicas et ophthalmiatricas Beat. Dieffenbach, Ill. Blasius;

obstetricias Ill. Hohl.

Omnibus his Illustrissimis praeceptoribus, optime de me meritis, gratias ago habeboque quam maximas.

Jam vero tentamine philosophico tempore paschali anni

1847 decano Ill. Lachmann atque examine rigoroso die XI mensis Januarii anni 1849 decano Ill. Ehrenberg rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Ligatura arteriarum compressioni ac torsioni praeferenda est.
2. Cholera asiatica non est morbus contagiosus.
3. Diaeta in plurimis curandis morbis efficacior est medicaminibus.